

登園許可書 (医師記入)

小城ルーテルこども園長殿

園児氏名 _____
年 月 日 生

(病名) (該当疾患に□をお願いします)

	麻しん (はしか) ※
	風しん
	水痘 (水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	結核
	流行性角結膜炎
	咽頭結膜熱 (プール熱) ※
	百日咳
	腸管出血大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)
	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
	R S ウイルス感染症

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。
年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行を出来るだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開するには、この「意見書」をこども園に提出してください。